

NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: INFEKSI
SALURAN PERNAFASAN AKUT DI RUANG FLAMBOYAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO



Disusun oleh :

RIZKIAN ADI SAPUTRA
J 200 090 027

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD SUKOHARJO**

Disusun oleh:

RIZKIAN ADI SAPUTRA
J. 200 090 027

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

dinyatakan diterima untuk melengkapi tugas dan telah memenuhi persyaratan
untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

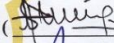
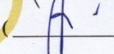
Susunan Dewan Penguji :

Nama Terang

Penguji I Endang Zulaicha S, S.Kp.


Penguji II Siti Arifah, S.Kep., Ns., M.Kes.

Tanda Tangan

()
()

Surakarta, 2012

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**


Arif Widodo, A.Kep., M. Kes.
NIK 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAFASAN: INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
(ISPA) DI BANGSAL FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SUKOHARJO**

(Rizkian Adi Saputra, 2012, 62 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Infeksi saluran pernafasan akut menyebabkan empat dari lima belas juta kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada setiap tahunnya, sebanyak dua per tiga kematian tersebut adalah bayi dan balita.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil batuk-batuk dan secret di hidung sudah berkurang, nafsu makan meningkat, badan klien terasa hangat, dan klien sudah tidak rewel lagi.

Kesimpulan: Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik yang baik antara perawat ke keluarga dan diteruskan ke pasien sangat mendukung keberhasilan dari asuhan keperawatan.

Kata kunci: ISPA, gangguan nutrisi, cemas.

**NURSING CARE TO Child. M
WITH RESPIRATORY INFECTION TRACT
AT FLAMBOYAN ROOM IN THE RSUD SUKOHARJO
(Rizkian Adi Saputra, 2012, 62 pages)**

ABSTRACT

Background of study: Respiratory Infection Tract is kinds of disease which caused of four deaths from five teen millions deaths. As many as 2/3 death from it becoming on baby and child's.

Goals: To know about nursing care on client with respiratory infection tract including of diagnoses, interference, implementation and nursing evaluations.

Result: After the writer doing nursing care during 3 x 24 hours, he get that tight of respiration has abating, a caught on the patient has abating and level of depression has abating.

Conclusion: Join relationship between healthy team and the patient/ family very needed to get successfully about nursing care on the patient, good therapeutic communication between nurse to the family and continuing to the patient are very supported to get successfully from nursing education.

Keywords: Infection Respiratory Tract, nutrition disturbing, worried.

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. ISPA menyebabkan empat dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada setiap tahunnya, sebanyak dua per tiga kematian tersebut adalah bayi. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98% nya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah. Tingkat mortalitas akibat ISPA pada bayi, anak dan orang lanjut usia tergolong tinggi terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di sarana pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak (WHO, 2007)

ISPA hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan terjadi tiga sampai enam kali per tahun. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan klien di sarana pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat di rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Penyakit ISPA juga merupakan masalah kesehatan utama di Jawa Tengah. Menurut data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2009, Prevalensi keluhan ISPA balita di Indonesia sebesar 18,7%, di perkotaan (21,6%) lebih tinggi dibanding di pedesaan (16,6%). Faktor risiko keluhan ISPA adalah sebagai berikut : gangguan asap dari pabrik sebesar 1.55 kali (95% CI: 1.312-

1.838), lokasi rumah di daerah rawan banjir sebesar 1.16 kali (95% CI:1.121-1.338), dan status ekonomi miskin sebesar 0,89 kali (95% CI:0.830-0.973).

Pada tahun 2011 di RSUD Sukoharjo penyakit infeksi saluran pernafasan menempati urutan keenam dari 10 penyakit teratas yaitu dengan 2.220 klien dalam satu tahun.

TINJAUAN PUSTAKA

Infeksi saluran pernafasan akut adalah proses peradangan yang disebabkan oleh virus, infeksi bakteri, atipikal (*Mycoplasma*) atau aspirasi zat asing, yang melibatkan salah satu atau seluruh bagian saluran pernafasan (Wilson & Hockenberry, 2008)

Menurut Rudolph (2006) ISPA disebabkan oleh faktor infeksi dan faktor psikologis. Penyebab utama ISPA pada anak > 90% diakibatkan oleh infeksi bakteri, virus dan jamur. Sedangkan faktor psikologis yaitu rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

Menurut Masson et al (2005), Turner & Hayden (2007) perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan

timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal.

Tanda dan gejala ISPA menurut Wilson & Hockenberry (2011), Turner & Hayden (2007) antara lain: demam, meningismus, anoreksia, mual dan muntah, diare, nyeri abdomen, sumbatan nasal, keluaran nasal, batuk, dan sakit tenggorokan.

Fokus pengkajian pada anak dengan ISPA menurut Wilson & Hockenberry (2011) adalah pengkajian fisik dada dan paru (dada berbentuk silinder, asimetri, sudut kostal lebar atau sempit, frekuensi abnormal, irama tidak teratur, kedalaman dangkal, sulit bernafas atau pernafasan bising), aktifitas atau istirahat (kelemahan), sirkulasi (kulit dan membrane mukosa kering, bibir dan lidah pecah-pecah, turgor jelek), identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tipe penyakit dan respon terhadap infeksi pernafasan akut (misalnya : usia dan ukuran anak, kemampuan untuk mengatasi infeksi, kontak dengan anak yang terinfeksi), observasi perilaku (Gelisah, peka rangsang, ketakutan), observasi adanya tanda-tanda nyeri (Nyeri dada, nyeri abdomen, dispnea), integritas ego (Ansietas, depresi), makanan/cairan (anoreksia, mual dan muntah, penurunan BB).

Fase pertumbuhan kanak-kanak usia dibawah 3 tahun menurut Lynn R Marrotz (2010) adalah tinggi badan meningkat kira-kira 5-7,6 cm pertahun; anak balita mencapai rata-rata tinggi badan 81,3-88,9 cm. Berat badan kurang lebih 9,6-

12,3 kg; naik 0,13-0,25 kg per bulan, bernafas dengan kecepatan 22-30 kali per menit, keadaan denyut nadi 80-110 kali per menit.

Perkembangan anak 12–18 bulan menurut teori Eric Ericsson (autonomy vs shame). Otonomi muncul dari proses pendewasaan biologis yang mengasah kemampuan anak untuk melakukan segala hal sesuai dengan caranya sendiri. (William Crain, 2007).

Menurut teori Sigmund Freud tahapan perkembangan anak dengan fase anal (1-3 tahun) yaitu ditandai dengan kematangan sistem saraf. Anak mempunyai kontrol atas otot-otot perutnya sehingga mereka dapat menahan atau menghilangkan dorongan untuk buang hajat sesuai kehendak mereka sendiri (William Crain, 2007).

Menurut Kohlberg penilaian moral dari anak-anak, mereka berasumsi bahwa otoritas yang penuh kuasa telah menurunkan seperangkat aturan baku yang harus mereka patuhi tanpa protes. Anak-anak sulit memahami sudut pandang yang berbeda, mereka berasumsi kalau hanya terdapat satu sudut pandang yang benar, yaitu berasal dari otoritas (William Crain, 2007).

Diagnosa keperawatan menurut Capernito (2009) adalah: ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan proses inflamasi, ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi mekanis, inflamasi, peningkatan sekresi, nyeri, kurangnya cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan kesulitan menelan, Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorpsi

makanan dan cairan, anoreksia , Ansietas berhubungan dengan kesulitan bernafas, prosedur dan lingkungan yang tidak dikenal/rumah sakit.

TINJAUAN KASUS

Biodata klien, Nama; An. M, lahir tanggal 24 Agustus 2010, jenis kelamin perempuan, alamat Tambakboyo, 2/1 Tawang Sari, Sukoharjo.

Riwayat kesehatan klien yaitu dengan keluhan utama panas dan batuk pilek. Riwayat penyakit sekarang: keluarga klien mengatakan kurang lebih 5 hari sebelum masuk rumah sakit klien mengalami panas naik turun, rewel, batuk pilek dan ketika batuk badan langsung menjadi panas. Pada tanggal 9 Mei 2012 anak dibawa ke RSUD Sukoharjo untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, dan dirawat di ruang Flamboyan kamar nomor 8.1. Riwayat penyakit dahulu: Ibu klien mengatakan klien tidak pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data focus yaitu: Subjektif: Ibu klien mengatakan klien makan dan minum sedikit, apabila minum banyak muntah, ibu klien mengatakan klien batuk grok-grok serta pilek, Ibu klien mengatakan panas klien naik turun, Ibu klien mengatakan klien sering rewel dan menangis. Objektif: Lingkar lengan atas 15 cm, Tinggi badan 61 cm, Hb 9,9 g/dL, Mukosa mulut kering, konjungtiva anemis, makanan dari RS hanya dimakan 1-2 sendok saja, Berat badan 9,6 kg, Diagram NCHS klien perbandingan antara tinggi badan dan berat badan pada 10-25 persentil, klien batuk-batuk, respirasi 38x/menit, auskultasi dada terdengar bunyi ronchi pada intercosta pertama anterior kanan, . Suhu = 39,1⁰C, N = 100 x/menit, kebutuhan cairan = 960 cc

/hari, input (minum, infuse, injeksi) = 450 cc /hari, IWL = 144 cc, klien menangis jika didekati perawat atau orang yang tidak dikenalnya.

Prioritas Masalah keperawatan yang muncul pada klien: ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi dan peningkatan sekresi, kurangnya kebutuhan cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan evaporasi air akibat peningkatan suhu, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, ansietas berhubungan dengan kesulitan bernafas, prosedur dan lingkungan yang tidak dikenal/rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian fisik dada dan paru: bunyi *wheezing* pada intercosta pertama anterior kanan saat dilakukan auskultasi dalam pemeriksaan dada, bentuk dada simetris, vocal fremitus teraba sama kanan kiri, tidak terdapat nyeri tekan pada dada, irama nafas teratur. Aktivitas dan latihan: terdapat kelemahan fisik yaitu anak tidak mau turun dari bed dan selalu meminta gendong ibunya. Integritas ego: ditemukan anak mengalami ansietas yang berlebih setiap didekati orang yang tidak dikenal. Observasi tanda-tanda nyeri: tidak terdapat nyeri dada, perut. Makanan dan cairan: terjadi penurunan berat badan klien sebesar 4 ons karena nafsu makan menurun.

Diagnosa keperawatan yang muncul di dalam teori serta muncul dalam kasus nyata yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi dan peningkatan sekresi (Capernito, 2009); kurangnya kebutuhan cairan berhubungan dengan asupan cairan yang tidak adekuat dan evaporasi air akibat

dari peningkatan suhu (Capernito, 2009); gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia (Capernito, 2009); ansietas berhubungan dengan hospitalisasi (Capernito, 2009). Sedangkan diagnosa keperawatan yang terdapat di dalam teori akan tetapi tidak muncul dalam kasus nyata yaitu: pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi (Capernito, 2009).

Intervensi keperawatan yang terdapat dalam teori serta intervensi yang dirumuskan dalam kasus klien, rumusan intervensi dalam kasus nyata sudah sesuai dengan intervensi dalam teori, tetapi masih ada beberapa intervensi yang dirumuskan dalam teori menurut Wilson dan Hockenberry (2008) tapi penulis tidak merumuskan pada kasus klien. Diagnosa pertama, intervensi dalam teori tapi tidak dirumuskan dalam kasus nyata adalah lakukan penghisapan secret yang digunakan untuk reoksigenasi. Penulis tidak merumuskan intervensi tersebut dikarenakan pada klien kondisi kesadaran yaitu composmentis dan dikhawatirkan dapat menyebabkan iritasi sehingga harusnya dapat dilakukan fisioterapi dada dengan postural drainase.

Diagnosa kedua, intervensi dalam teori semua telah dirumuskan dalam kasus nyata akan tetapi masih terdapat intervensi tambahan guna mengatasi kekurangan cairan dalam tubuh klien yaitu anjurkan pada ibu klien untuk memakaikan pakaian yang kendur. Intervensi tersebut dirumuskan pada kasus klien karena dalam kasus nyata menggunakan pakaian yang kendur dapat membantu proses penguapan dari klien. Diagnosa ketiga, intervensi dalam teori semua telah dirumuskan dalam kasus nyata serta terdapat intervensi tambahan pada kasus nyata yaitu memotivasi klien untuk makan yang bertujuan untuk

membantu proses psikologis klien untuk makan. Diagnosa keempat, intervensi dalam teori semua telah dirumuskan dalam kasus nyata karena semua intervensi dalam teori telah sesuai dalam masalah keperawatan dalam kasus nyata.

Pelaksanaan implementasi pada masing-masing diagnosa tidak sepenuhnya mengadopsi dari rumusan intervensi yang telah dituliskan, Intervensi yang tidak dilakukan dalam implementasi dari diagnosa pertama adalah melakukan batuk efektif, diagnosa kedua, rumusan intervensi yang tidak dilakukan di dalam implementasi adalah tingkatan asupan cairan pada anak dengan menggunakan variasi tampilan yang menarik (air, susu, jelly dengan pewarna sayuran). diagnosa ketiga, intervensi yang tidak diaplikasikan menjadi implementasi adalah melakukan kebersihan mulut setelah habis makan. diagnosa keempat, hanya satu tindakan yang dilakukan pada klien sesuai intervensi keperawatan yaitu dengan mengaji dan memberikan latihan kognitif sesuai dengan kemampuan anak.

Evaluasi dilakukan satu kali dalam tiga hari, dan dalam hal ini tidak semua masalah keperawatan teratasi akan tetapi dari hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam klien. Evaluasi dilaksanakan pada hari Minggu tanggal 13 Mei 2012, hasil evaluasi dari masing-masing diagnosa yaitu: batuk-batuk klien sudah berkurang, auskultasi dada menunjukkan tidak terdapat bunyi nafas tambahan, badan klien teraba hangat, nafsu makan klien meningkat serta klien sudah tidak rewel.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan: Pengkajian yang dilakukan penulis dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Pengkajian yang dilakukan difokuskan terhadap pengkajian yang terdapat pada tinjauan teori yaitu meliputi: pengkajian dada, aktifitas dan istirahat, observasi perilaku, observasi adanya tanda-tanda nyeri, integritas ego dan makanan/cairan. Dari hasil pengkajian klien didapatkan data yang mengarah pada diagnosa infeksi saluran pernafasan akut. Dari lima diagnosa yang terdapat dalam tinjauan teori penulis hanya menemukan empat diagnosa yang muncul pada kasus nyata. Diagnosa tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi dan peningkatan sekresi; kurangnya volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake cairan dan evaporasi air akibat dari peningkatan suhu, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, ansietas berhubungan dengan hospitalisasi. Dalam perencanaan tindakan diambil dari teori namun ada beberapa rencana tindakan dari teori yang tidak diambil karena tidak sesuai dengan kondisi klien dalam kasus nyata.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan diperlukan kolaborasi dari semua petugas kesehatan misalnya dengan dokter, perawat, ahli gizi dan bagian laboratorium, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam asuhan keperawatan demi kesembuhan pasien.

Dalam evaluasi tidak semua masalah keperawatan dapat teratasi hanya dua masalah keperawatan yang dapat teratasi dan dua masalah keperawatan yang masih teratasi sebagian dan perlu penanganan atau perawatan lebih lanjut.

Saran: Ada beberapa saran yang nanti diharapkan berguna dan dijadikan masukan untuk ke arah yang lebih baik, Hendaknya dalam melakukan pengkajian data pada klien lebih teliti dan cermat untuk ketepatan diagnosa dan tindakan, karena jika terjadi kesalahan berakibat fatal, Keluarga klien diharapkan dapat mengawasi anak lebih baik, karena masa kanak – kanak mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi dan rentan terhadap infeksi penyakit. Semoga karya tulis ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan infeksi saluran pernafasan akut terutama pada anak. Diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, K. E & Marrot, R. L. 2008. *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 Tahun. Edisi 5*. Dialihbahasakan: Valentino. Jakarta: Indeks.
- Carpenito, L. J. 2009. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktek Klinis*. Edisi: IX. Dialihbahasakan: Kusrini Sumarwati Kadar. Jakarta: EGC.
- Djojodibroto, R. D. 2009. *Respirologi (Respiratory medicine)*. Jakarta: EGC.
- Masson, J. R. 2005. *Murray and Nadel's Text Book Respiratory Medicine*. Volume one. Fourth edition. Philadelphia: Elsevier.
- Hull, D. 2008. *Dasar-dasar pediatric*. Edisi 3. Dialihbahasakan: Hartono Gunadi. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A & Perry, AG. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Dialihbahasakan: Yasmin Asih. Jakarta: Salemba medika.
- Rudolph, A. M. 2006a. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Volume 1. Dialihbahasakan: Wahhab S. Jakarta: EGC.
- Rudolph, A. M. 2006b. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Volume 2. Dialihbahasakan: Wahhab S. Jakarta: EGC.
- Turner, R. B. & Hayden, G. F. 2007. *Nelson Textbook of Pediatri*. 18th Edition. Philadelphia: Elsevier.
- Wilson, D & Hockenberry, M. 2008. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing, 7Th edition*. New York: Elsevier.
- Wilson, D & Hockenberry, M. 2011. *Nursing Care of Infants and Children*. Edition 9. New York: Elsevier.
- World Health Organization. 2007. *Penanganan ISPA pada anak di Rumah Sakit kecil Negara Berkembang*. Dialihbahasakan: Anton C Widjadja. Jakarta: EGC
- (<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profile2004/bab5.htm>)
diakses tanggal 25 Mei 2012